

TER GELEGENHEID VAN DE BENOEMING VAN DE EERSTE HOOGLERAAR IN DE SOCIALE PSYCHIATRIE

door J. FERGUSON, *Almelo*

Een van de laatste dagen van 1965 bracht ons het bericht van de benoeming van Dr. N. Speijer tot (buitengewoon) hoogleraar in de sociale psychiatrie aan de Rijksuniversiteit te Leiden. We willen van deze gelegenheid gebruik maken om de nieuwe hoogleraar in dit jonge springlevende vak onze hartelijke gelukwensen aan te bieden en hem enige overdenkingen voor zijn verdere loopbaan mee te geven. Het zal niemand van ons verbaasd hebben dat het juist collega Speijer was die de eer van deze benoeming te beurt viel. Reeds jaren was hij lector in de sociale psychiatrie. Als zodanig was hij de eerste en — het doet me deugd dit te constateren — hij doceerde aan onze oudste universiteit. Dit lectoraat nam hij waar naast zijn leiderschap van de afdeling geestelijke volksgezondheid van de G.G. en G.D. in Den Haag. Een ieder die hem daar van nabij heeft meegemaakt weet wat hij van dit werk maakte. Aanvankelijk volgde hij de sporen van onze grote Amsterdamse voorganger, prof. dr. A. Querido, maar al spoedig baande hij nieuwe wegen en zocht op ingenieuze wijze oplossing voor tal van problemen. Aan hem danken wij de inzichten over de juiste structurering van de verhouding ten opzichte van de gemeentelijke sociale dienst, het gemeentelijk politie-apparaat en andere instellingen en organisaties. Door een goede hantering van deze relaties, door een sterke afbakening van grenzen en omschrijving van bevoegdheden, heeft Speijer velen in het vak de weg gewezen. Zijn scherp met economische factoren rekening houdend inzicht gepaard gaande aan een grote overtuigingskracht en een warm gevoel voor de gehandicapte mens in de maatschappij, bracht het werkplaatswezen voor psychisch gestoorden in Den Haag tot grote bloei.

Wij sociaal-psychiaters weten allen dat Speijer als hoofd van de gemeentelijke sociaal-psychiatrische afdeling van de G.G. en G.D. een voortreffelijke staat van dienst heeft. Wij kennen tevens zijn indringende betoogtrant, zijn scherpe formulering, zijn systematische denkwijze, en verwachten daarom veel van hem met betrekking tot de ontwikkeling van de sociale psychiatrie als wetenschap. We mogen het van nu af een 'versleten accoord' noemen als wij zouden opmerken dat de sociale psychiatrie nog pas de allereerste klanken laat horen. Tot voor kort waren er nog groepen van beroepsbeoefenaars in de psychiatrie die de sociale psychiatrie niet vermochten te onderkennen van de klinische psychiatrie noch van het maatschappelijk werk. Het vereist waarschijnlijk ook wel een aparte in-

stelling en training om te leren werken, niet met een patiënt in een ziekenhuis maar met een zieke in de maatschappij. Men heeft leren inzien dat voor dit werk andere methoden en andere technieken moeten worden ontwikkeld. Er is bovendien een conditionering nodig van waaruit wij in staat worden gesteld op adequate wijze ons werk te verrichten. Deze conditionering zal een verschillende structurering hebben afhankelijk van de organisatievorm die er aan ten grondslag ligt. Er is nu eenmaal verschil tussen de afdeling sociale psychiatrie in een G.G en G.D. en in een regionaal instituut voor de geestelijke gezondheidszorg, een verschil in apparatuur en een verschil in werkzaamheden. In het eerste voorbeeld vinden we zeker een betere psychiatrie d'urgence en meer controle werkzaamheden, in het tweede voorbeeld meer verscheidenheid van werkzaamheden: niet alleen sociale psychiatrie in engere zin, maar ook via jeugdbureaus en gezinsbureaus beïnvloeding van de gestoorde, niet aangepaste mens; waarschijnlijk is er ook meer consultation, meer preventie.

Beide organisatievormen hebben gemeen dat ze bezinning op methodiek behoeven. Er moet een betere fundering van het werk komen. We moeten meer aan research doen. We zullen moeten studeren, analyseren, combineren, tot we meer weten van de primaire oorzaken die tot de zo verscheiden reactievormen in de maatschappij aanleiding geven. We moeten ze kunnen voorspellen en leren voorkómen.

We zullen dit als sociaal-psychiaters gezamenlijk en met anderen moeten doen. Daarbij denk ik in de eerste plaats aan de klinische en forensische psychiatrie maar ook aan de sociologie en de sociale psychologie. In de praktijk zullen we nauw moeten samenwerken met de maatschappelijke gezondheidszorg en met het maatschappelijk werk.

Een volgende dringende wens — en hier denk ik opnieuw aan het economisch inzicht van collega Speijer — is het verkrijgen van een betere financiële fundering van het sociaal-psychiatrische werk. De ontwikkeling wordt nu nog te veel geremd door gebrek aan financiële middelen. Hoe vinden we hiervoor een oplossing? Inschakeling van de sociaal-psychiatrische dienst in het zekenfondswezen? Inschakeling als organisatie ten behoeve van de volksverzekering zware geneeskundige risico's?

Deze problemen geven we, naast de vele andere die hij reeds torst, als inhoud voor de reiskoffer mee aan onze nieuwe hoogleraar in de sociale psychiatrie.

Wij wensen hem een goede en voorspoedige reis!